Department of HUMAN SERVICES

Solicitudes de flexibilidades de Medicaid en respuesta a la emergencia de COVID-19

9 de abril de 2020

El Departamento ha realizado las siguientes solicitudes a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para poder seguir prestando servicios a los miembros de Medicaid durante la emergencia de COVID-19. *El Departamento implementará las solicitudes según sea necesario.*

Solicitud	Implementada/Estatus
Fuera de límite de edad para el CHIP/Hawki • Continuar la elegibilidad para los afiliados del Children's Health Insurance Program (CHIP) que cumplen 19 años durante la emergencia nacional y que de otra manera no son elegibles para Medicaid debido a ingresos sobre el 133% del nivel de pobreza federal (FPL).	**13 de marzo de 2020**
Elegibilidad para el CHIP/Hawki • Extender la elegibilidad a los miembros del CHIP más allá de su período de certificación. • Proveer a los miembros del CHIP tiempo adicional para que envíen los materiales de renovación o verificación.	**13 de marzo de 2020**
Continuación de la elegibilidad • Establecer la continuación de la elegibilidad hasta 12 meses para todos los afiliados a Medicaid de 19 años o más (esto ya está vigente para los menores de 19 años).	**13 de marzo de 2020**
Suspensión del costo compartido Suspender el costo compartido a todos los miembros y suspender las primas de los planes: • Medicaid for Employed People With Disabilities (MEPD) • Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP) • Dental Wellness Plan (DWP) • Healthy and Well Kids in Iowa (Hawki) • **La participación del cliente no se ha suspendido.**	**13 de marzo de 2020**
Cobertura para personas sin seguro • Cubrir las pruebas de COVID-19 y las visitas relacionadas de personas sin seguro durante la emergencia, según lo permitido por la Ley de Respuesta al Coronavirus 'Familias Primero' recientemente aprobada.	**En desarrollo**

Solicitud	Implementada/Estatus
Entrega de comidas a domicilio • Proveer comidas a domicilio, sujetas a autorización previa, a los afiliados de Medicaid que no están inscritos en la exención 1915(c) y que están confinados en su hogar debido a la emergencia nacional. • Proveer la entrega de comidas a domicilio a todos los inscritos en la 1915(c) que estén confinados en su hogar debido a la emergencia nacional.	**13 de marzo de 2020**
Elegibilidad presunta para servicios de hospitalización • Permitir a los hospitales aceptar la elegibilidad presunta de todos los grupos de elegibilidades de Medicaid hasta que se levante la declaración de emergencia nacional.	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**
Flexibilidad del hospital para brindar atención de enfermería las 24 horas • Eximir el requisito que limita los turnos de 24 horas de enfermería, lo que permitirá a una enfermera cubrir más de una sala en caso de escasez de personal debido a la emergencia nacional.	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**
Flexibilidades de Instalación de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID) • Eximir el requisito de personal de atención directa en unidades residenciales de vida asistida, lo que permitirá cambios en la cantidad de personal de atención directa, si es necesario, debido a la emergencia nacional. • Eximir el requisito de tratamiento activo continuo del programa, que permitirá satisfacer las necesidades de salud y seguridad de los residentes si no hubiera suficiente personal disponible para implementar el tratamiento activo continuo debido a la emergencia nacional. • Eximir el requisito de atención preventiva y servicios dentales, lo que permitirá flexibilidad si los requisitos de puntualidad no pudieran cumplirse debido a la emergencia nacional. • Eximir el requisito de alojar a personas de edades, niveles de desarrollo y necesidades sociales similares, lo que permitirá el movimiento y alojamiento de personas en función de la disponibilidad de personal suficiente y los problemas de salud potenciales de los clientes.	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**
Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) • Extender autorizaciones con datos mínimos a los residentes de asilos de ancianos y centros de enfermería especializada	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**
Proveedores de servicios de ambulancia no de emergencia • Permitir temporalmente el funcionamiento de proveedores de servicios de ambulancia no de emergencia	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**

Requisitos de aviso público • Eximir el requisito de buscar comentarios públicos antes de la presentación de CMS.	**13 de marzo de 2020**
Evaluación de preadmisión y revisión de residentes (PASRR) • Eximir la PASRR, que permitirá que un asilo de ancianos continúe el ingreso de un individuo que no haya completado una evaluación si hay una interrupción de la fuerza laboral o si los hospitales reducen o limitan el contacto externo en sus instalaciones.	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**

Solicitud	Implementada/Estatus
Inscripción de proveedor • Eximir el pago de la tarifa de solicitud para inscribir temporalmente a un proveedor • Eximir las visitas al sitio para inscribir temporalmente a un proveedor • Permitir que los proveedores que se encuentran fuera del estado/territorio brinden atención a un afiliado de Medicaid del Estado de emergencia y reciban un reembolso por ese servicio. • Flexibilizar los requisitos de inscripción de proveedores para agilizar la inscripción de nuevos proveedores • Posponer las fechas límite para la revalidación de proveedores que se encuentran en el estado o que de otro modo se vean directamente afectados por la emergencia • Eximir los requisitos de licencia a médicos y otros profesionales de la salud en el estado donde prestan los servicios, siempre y cuando tengan una licencia equivalente de otro estado • Eximir las condiciones de participación o condiciones de cobertura a proveedores existentes de instalaciones para proveer servicios en entornos alternativos, incluido el uso de una instalación sin licencia, si la instalación con licencia del proveedor ha sido evacuada • Retrasar o suspender temporalmente la recertificación en el sitio y reconsiderar las inspecciones y acciones de cumplimiento, y otorgar tiempo adicional para que las instalaciones presenten planes de corrección.	**13 de marzo de 2020**
Informes y supervisión • Modificar los plazos de las evaluaciones y la transmisión de OASIS y Conjunto de datos mínimos (MDS) • Suspender el requisito de supervisión de 2 semanas de asistentes por parte una enfermera registrada que rige para las agencias de atención médica a domicilio • Suspender el requisito de supervisión de auxiliares de centro de cuidados paliativos por parte de una enfermera registrada cada 14 días, que rige para las agencias de cuidados paliativos.	**13 de marzo de 2020**
Residencia • Considerar a los beneficiarios evacuados del estado, temporalmente ausentes, y mantener la inscripción en su estado de origen (para el estado de origen donde ocurrió el desastre o donde existe una emergencia de salud pública)	**13 de marzo de 2020**
Telemedicina • Permitir la telemedicina para cualquier servicio de Medicaid que sea apropiado, independientemente de la ubicación del miembro.	**13 de marzo de 2020**
Requisitos de aviso a tribus • Eximir el requisito de consultar a las tribus antes de un enviar un aviso a CMS; las tribus seguirán siendo informadas tan pronto como el Estado pueda hacerlo.	**13 de marzo de 2020**

Solicitud	Implementada/Estatus
Servicios adicionales • Entrega de comidas a domicilio (como se señaló anteriormente) • Servicios de acompañante ○ Incluye la alternativa de servicios de acompañante en reemplazo de los servicios de habilitación, vida asistida en comunidad y servicios de asistente personal dirigidos por el consumidor que no están disponibles si hay escasez de proveedores o los proveedores no pueden brindar un servicio dirigido a un cliente debido a la emergencia de COVID-19. • Servicios domésticos • Permitir la autodirección de los 3 servicios agregados	**13 de marzo de 2020**
Permitir que las compañías de administración de casos brinden servicios directos para abordar una posible crisis de personal.	**13 de marzo de 2020**
Eliminación de limitaciones de servicios • Eliminar el límite de costo anual para los servicios de relevo en la Exención por Discapacidad Intelectual.	**13 de marzo de 2020**
Reglas relacionadas con los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) • No cumplir con el requisito estipulado en la 42 CFR 441.301(c)(4)(vi)(D) para sitios HCBS, que establece que las personas pueden tener visitantes de su elección en cualquier momento, en los sitios agregados después del 17 de marzo de 2014, para minimizar la propagación de infección durante la pandemia de COVID-19.	**13 de marzo de 2020**
Verificaciones de antecedentes para personas que son de otros estados • Eximir temporalmente las verificaciones de antecedentes de proveedores de Atención dirigida por el consumidor (CDAC) que son de otros estados. El estado continuará realizando verificaciones de antecedentes a los proveedores de Iowa durante la emergencia.	**13 de marzo de 2020**
Padres y miembros de la familia • Permitir que los padres y miembros de la familia brinden servicios directos. ○ Los servicios permitidos incluyen: servicios de habilitación basados en el hogar, vida asistida en comunidad, atención de asistente personal dirigida por el consumidor y comidas	**13 de marzo de 2020**

Procesos • Permitir una extensión para las revisiones y reevaluaciones hasta un año después de la fecha de vencimiento. • Permitir la opción de realizar revisiones y reevaluaciones, y reuniones de planificación de servicios centrados en la persona de forma virtual/remota en lugar de reuniones en persona. • Ajustar los elementos de aprobación/autorización previa aprobados en la exención. • Ajustar los requisitos de evaluación. • Agregar un método electrónico para firmar los documentos requeridos, como el plan de servicio centrado en la persona.	**13 de marzo de 2020**

Solicitud	Implementada/Estatus

Pagos anticipados para asegurar un contrato
• Opción para que el Estado realice pagos anticipados para asegurar un contrato cuando un miembro no puede recibir los servicios normalmente autorizados y programados debido a hospitalización, estadía en centro a corto plazo, aislamiento o cierre de una línea de servicio de cualquiera de los servicios indicados a continuación, durante 30 días como máximo, por la emergencia de COVID-19:
  ○ Cuidado diurno de adultos
  ○ Cuidados con asistente dirigidos por el consumidor
  ○ Habilitación diaria
  ○ Servicios prevocacionales
  ○ Empleo asistido.
	Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.

Expansión de sitios HCBS, si fuera necesario y adecuado • Permitir que los servicios se presten en ICF/ID u otras instalaciones • Permitir que los hogares del proveedor de atención directa sean entornos/sitios autorizados, sujetos a la aprobación del IME a través de una excepción a la solicitud de la política después de agotar todas las demás opciones • Permitir que los proveedores de atención directa se muden a los hogares de los miembros, sujeto a la aprobación del IME a través de una excepción a la solicitud de la política después de agotar todas las demás opciones • Levantar la limitación existente en hogares de cinco personas para eliminar el límite superior; se permite a los proveedores para que consoliden a miembros en sus hogares; el levantamiento de esta restricción estará limitado por la capacidad del hogar.	**Se revisa la métrica diariamente y se implementa si es necesario.**
Uso de telemedicina en los procesos que normalmente se realizan en persona • Nivel de atención y revisiones y reevaluaciones basadas en las necesidades • Revisiones del plan de servicios • El plan de servicios provisionales cambia según el cambio en las necesidades del miembro • Contactos trimestrales en persona del administrador de caso	**13 de marzo de 2020**
Prestación de servicios en entornos alternativos • Permitir la prestación de servicios en entornos alternativos cuando una instalación con licencia o un entorno médico estándar no está disponible debido a la emergencia de COVID-19 • Sujeto a la aprobación del IME.	**13 de marzo de 2020**

Exenciones generales anunciadas por CMS[1], aplicable a todos los estados sin necesidad de eximir de forma específica:

Centro de Enfermería Especializada (SNF): provee alivio a los SNF sobre los requisitos de plazo para las revisiones y la transmisión del Conjunto de datos mínimos.
Hospitales de acceso crítico: CMS está eximiendo a los hospitales de acceso crítico de los requisitos que limitan el número de camas a 25 y la duración de la estadía a 96 horas.
Alojamiento de pacientes con cuidados agudos en unidades distintas excluidas: CMS está eximiendo a los hospitales de cuidados agudos de estos requisitos para permitir que alojen a pacientes hospitalizados con cuidados agudos en unidades distintas excluidas, donde las camas de la unidad distinta sean apropiadas para pacientes con cuidados agudos.
Equipo Médico Duradero: Cuando las prótesis, aparatos ortopédicos y suministros de equipos médicos duraderos (DMEPOS) se pierdan, se destruyan, se dañen irreparablemente o se vuelvan inutilizables, los contratistas tienen la flexibilidad de eximir los requisitos de reemplazo, de modo tal que no se requieran los requisitos de atención en persona, una orden nueva del médico y documentación nueva de la necesidad médica.
Atención a pacientes psiquiátricos y de rehabilitación de unidades excluidas en la unidad de cuidados agudos de un hospital: CMS está eximiendo los requisitos establecidos para permitir que los hospitales de cuidados agudos con pacientes psiquiátricos y de rehabilitación de unidades excluidas que, como resultado de un desastre o emergencia, reubiquen a los pacientes hospitalizados de una unidad excluida a una cama y unidad de cuidados agudos. CMS también está renunciando a los requisitos para permitir que las instalaciones de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF) excluyan a los pacientes de la población de pacientes internados en el hospital o unidad, con el fin de calcular los umbrales aplicables asociados con los requisitos para recibir el pago como un IRF (comúnmente conocida como la “regla del 60%”) si un IRF admite a un paciente únicamente para responder a la emergencia y el historial médico del paciente lo identifica adecuadamente como tal.
Atención de apoyo para pacientes en hospitales de cuidados agudos a largo plazo (LTCH): CMS está permitiendo que un hospital de atención a largo plazo (LTCH) excluya a las estadías de pacientes —donde el LTCH admite o da de alta a pacientes para cumplir con las demandas de la emergencia— del requisito de estadía de 25 días que permite que estas instalaciones reciban pagos como LTCH.
Agencias de Atención Médica a Domicilio: Provee alivio a las agencias de atención médica a domicilio en lo relativo a plazos relacionados con la transmisión de OASIS.

[1] https://www.cms.gov/files/document/covid19-emergency-declaration-health-care-providers-fact-sheet.pdf